

Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi

The knowledge and health behaviours of women from the Lodz Province in preventing of breast cancer

Renata Nita¹, Beata Leśniczak², Beata Słomska^{1,2}, Jolanta Dominowska², Grzegorz Krasomski²

¹ Klinika Ortopedii i Traumatologii,
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź
² II Katedra Ginekologii i Położnictwa,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Renata Nita
Klinika Ortopedii i Traumatologii,
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź,
tel.: 042 271 20 31, 505 833 080

STRESZCZENIE

WIEDZA I ZACHOWANIA ZDROWOTNE KOBIEC Z WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI RAKA PIERSI

Wstęp. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Największe szanse na wyleczenie daje wczesne wykrycie guza nowotworowego, a podstawowym badaniem diagnostycznym jest mammografia. Duże znaczenie ma także samobadanie piersi wykonywane regularnie przez kobiety oraz wiedza na temat czynników ryzyka i pierwszych objawów choroby.

Cel. Celem pracy było sprawdzenie, jaką wiedzę posiadają kobiety z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi oraz jakie podejmują zachowania zdrowotne związane z tą chorobą.

Materiał i metodyka. Badanie przeprowadzono wśród 109 losowo wybranych kobiet odwiedzających lub matek dzieci hospitalizowanych w Klinice Ortopedii i Traumatologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w okresie od stycznia do kwietnia 2005 roku. W metodzie sondażu diagnostycznego posłużono się kwestionariuszem ankiety.

Wyniki. Najbardziej znanymi czynnikami ryzyka raka piersi są czynniki genetyczne i łagodne zmiany w piersiach. Za główny objaw choroby uważana jest obecność guza w piersi. Niewielki odsetek kobiet - 17,4% bada swoje piersi regularnie, jedynie 25,7% ankietowanych miało wykonane badanie mammograficzne. Ponad połowa kobiet 52,3% chodzi do lekarza tylko wtedy, gdy coś im dolega.

Wnioski. Wiedza kobiet z zakresu profilaktyki raka piersi jest niewystarczająca. Wskazane jest prowadzenie działań edukacyjnych z zakresu samobadania piersi oraz uświadomienie społeczeństwu znaczenia badań profilaktycznych we wczesnym wykrywaniu raka.

Słowa kluczowe: rak piersi, czynniki ryzyka, profilaktyka

ABSTRACT

THE KNOWLEDGE AND HEALTH BEHAVIOURS OF WOMEN FROM THE LODZ PROVINCE IN PREVENTING OF BREAST CANCER

Introduction. Breast cancer is the most common malignant cancer among women. Cancer might be much easier to treat if detected early and the basic examination is mammography. Also a regular self-examination and knowledge about risk factors and first symptoms of disease are crucial.

Purpose. The aim of this study was to evaluate knowledge of women from the Lodz Region in respect of prevention of breast cancer and what is their health behaviour related to this disease.

Material and methodology. The survey has been carried out among 109 randomly chosen women visiting, or mothers of children hospitalised in Orthopaedic and Traumatology Department of Institute of Health of Mother Pole in Lodz in a period from January to April 2005. The survey had a questionnaire form.

Results. The best known risk factors of breast cancer are genetic factors and benign changes in breast. The presence of tumour is considered as a major symptom of disease. A low percentage of women - 17.4% examines their breast regularly, only 25.7% of observed women had passed mammography. Over the half of women 52.3% visits a doctor only when there is something wrong

with their health.

Conclusions. The knowledge in prevention of breast cancer among women is not sufficient. It is advisable to carry on educational actions in a domain of self-examination of breast and making the society aware of importance of prevention examination for the early detection of cancer.

Key words:

breast cancer, risk factors, prophylaxis

WPROWADZENIE

Najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce, zarówno pod względem zachorowalności, jak i umieralności, jest rak piersi. Z każdym rokiem liczba nowych zachorowań wyraźnie wzrasta [1,2].

Wiodącym objawem u ok. 90% chorych kobiet jest obecność guza w gruczole sutkowym lub w skórze sutka [3]. To właśnie guzki o zatartych granicach, których spistość różni się od otoczenia, zwłaszcza wciągające skórę, stanowią największe prawdopodobieństwo rozpoznania rozwijającego się raka [4]. Do innych objawów, które mogą sugerować raka piersi należą: bóle (uczucie napięcia lub ucisku w piersi), pomarszczenie skóry sutka, wciągnięcie lub zniekształcenie brodawki sutkowej, krwawienie lub wydzielina z brodawki, zmiany wielkości lub kształtu piersi, zmiany skórne wokół brodawki sutkowej, poszerzenie żył na skórze piersi, owrzodzenie skóry piersi, guz w dole pachowym, obrzęk ramienia lub objawy przerzutów do odległych okolic ciała (np. bóle kości, bóle wątroby, dolegliwości neurologiczne itp.) [3, 4]. Rak piersi, w początkowym etapie, może przebiegać bezobjawowo. W bardzo wczesnych stadiach choroby guzek może być tak mały, że nie daje żadnych dolegliwości i nie jest wyczuwalny dotykiem [4].

Do tej pory nieznana jest bezpośrednia przyczyna powstawania raka piersi [5]. Wpływ na to, że niektóre kobiety mają większą możliwość zachorowania, mogą mieć takie czynniki, jak: położenie geograficzne, obszar kulturowy, szczególne cechy osobowości i styl życia. Część kobiet dziedziczy skłonność do występowania tej choroby, co w przypadku zadziałania jednego lub większej liczby czynników ryzyka sprzyja powstawaniu nowotworu. [6].

Geny, których mutacje są odpowiedzialne za powstanie raka piersi to: BRCA1, BRCA2, BRCA3 i TP53 [7, 8, 9]. Styl życia obejmuje wiele czynników, które często w sposób znaczący wpływają na powstawanie i rozwój raka. Do najważniejszych zalicza się: rodzaj stosowanej diety, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu oraz aktywność fizyczną [5]. Nie wykryto bezpośrednich zależności pomiędzy rodzajem pożywienia, a powstawaniem raka sutka. Sugeruje się jednak, że dieta bogata w tłuszcze zwierzęce, głównie mięso oraz mleko i jego przetwory, może usposabiać do rozwoju tej choroby dzięki podwyższaniu poziomu estrogeneru krążącego w organizmie kobiety [10].

Liczne doniesienia wskazują, że poziom estrogenów ma wpływ na powstawanie raka piersi. Potwierdzają to takie czynniki ryzyka zachorowania, jak: wczesna pierwsza miesiączka, późna menopauza, wieloletnia terapia hormonalna, wiek pierwszej donoszonej ciąży, liczba porodów oraz karmienie piersią [7,11,12,13].

Profilaktyka onkologiczna obejmuje profilaktykę pierwotną, która polega na likwidowaniu czynników rakotwórczych i profilaktykę wtórną, mającą na celu wczesne wykrywanie choroby i wczesne jej leczenie [14]. Do zadań profilaktyki pierwotnej w zakresie zwalczania nowotworów należy propagowanie odpowiednich stereotypów żywieniowych, walka z paleniem tytoniu, zmniejszenie picia alkoholu oraz zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy. W ramach profilaktyki wtórnej chodzi o usprawnienie wczesnej diagnostyki nowotworów złośliwych, stworzenie systemu badań przesiewowych i jak najwcześniejsze rozpoznawanie nowotworów w trakcie rutynowych badań. Ważną rolę w profilaktyce, zarówno pierwotnej, jak i wtórnej odgrywają właściwe postawy i zachowania zdrowotne ludzi oraz uświadomienie społeczeństwa o istocie raka [15].

Rak piersi jest chorobą w stosunku do której udowodniono korzyści płynące z wczesnego wykrywania, rozpoznanie tej choroby w początkowej fazie powoduje w znacznym stopniu obniżenie śmiertelności [1, 4]. Wśród metod służących do wczesnego wykrywania raka piersi wymienia się: samodzielne badanie piersi wykonywane przez kobiety, badanie palpacyjne wykonywane przez lekarza oraz badanie mammograficzne, wykorzystywane w masowych badaniach przesiewowych kobiet, u których nie stwierdza się cech chorobowych [12]. Ważne jest, aby każda kobieta nie tylko знаła, ale przede wszystkim korzystała z tych metod. Samobadanie piersi powinna wykonywać regularnie, raz w miesiącu. Młode kobiety powinny badać swoje piersi w siódmym dniu po miesiączce, ponieważ wówczas piersi nie są obolałe i obrzęknięte. Natomiast panie po menopauzie powinny wybrać sobie jeden dzień w miesiącu i powtarzać badanie zawsze w tym samym dniu w kolejnych miesiącach. Oprócz tego, wszystkie kobiety muszą być świadome, że brak jakichkolwiek zmian w piersiach podczas samokontroli wcale nie wyklucza obecności nowotworu. W postaci niebadalnej guza może wykryć jedynie mammografia. W związku z tym, poza samobadaniem kobieta musi poddawać się okresowym badaniom mammograficznym [4]. Za pomocą tego badania można wykryć niepalpacyjnego guza o średnicy mniejszej niż 0,5cm. Mammografia połączona z badaniem klinicznym charakteryzuje się bardzo wysoką czułością sięgającą aż do 98%. [9].

Aktualne zalecenia dotyczące masowych badań przesiewowych w kierunku wykrycia raka piersi opracowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne są następujące: samokontrola piersi co miesiąc począwszy od 20 roku życia, badanie piersi wykonywane przez lekarza w trakcie badania ginekologicznego kobiety po 20 roku życia, mammografia u kobiet w wieku 45-50 lat – co 2 lata i po 50 roku życia wykonywana corocznie [16].

CEL PRACY

Celem prezentowanej pracy było sprawdzenie wśród kobiet z województwa łódzkiego poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka piersi oraz rodzaju i częstotliwości podejmowanych zachowań zdrowotnych związanych z tą chorobą.

MATERIAŁ I METODYKA

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa złożony z 34 pytań. Pytania dotyczyły: ogólnej charakterystyki badanej populacji, wiedzy kobiet na temat raka piersi oraz stosowanych przez kobiety określonych zachowań zdrowotnych. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Na badanie uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (RNN/75/05/KB z dnia 01.02.2005).

Zaprezentowane badanie przeprowadzono wśród losowo wybranych kobiet odwiedzających lub matek dzieci hospitalizowanych w Klinice Ortopedii i Traumatologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w okresie od stycznia do kwietnia 2005 roku. Wzięło w nim udział 109 kobiet mieszkających na terenie województwa łódzkiego. Zebrany materiał poddano analizie opisowej i statystycznej. Wybrane zależności pomiędzy badanymi cechami sprawdzono za pomocą testu χ^2 i współczynnika C Pearsona, przyjmując istotność statystyczną $p < 0,05$.

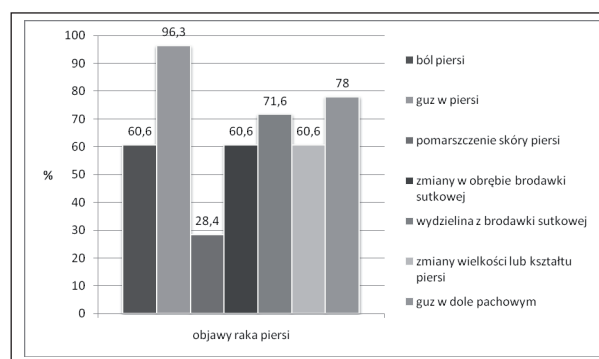
WYNIKI BADAŃ

Wiek badanych mieścił się w granicach od 21 do 60 lat, przy czym najwięcej respondentek było w przedziale wiekowym 31-40 lat (42,2%). Najmniej liczne grupy, to osoby w wieku 21-30 i 51-60 lat (po 16,5%). Pozostała część, to kobiety w wieku 41-50 lat (24,8%). Wśród ankietowanych najwięcej kobiet 46,8% legitymowało się wykształceniem średnim, 39,5% - zawodowym, 7,3% - podstawowym i 6,4% wykształceniem wyższym.

Najbardziej znanymi czynnikami ryzyka raka piersi są: czynniki genetyczne (75,2%), łagodne zmiany w piersiach (72,5%) oraz rak piersi w najbliższej rodzinie (65,1%). Najmniej respondentek wskazało na takie czynniki ryzyka jak: wczesna miesiączka i późna menopauza (11,0%), bez-

dziethość (11,0%) oraz nadużywanie alkoholu (13,8%). Analizując znajomość czynników ryzyka w zależności od wieku ($\chi^2=3,38$; $p>0,05$; $C=0,17$) i wykształcenia ($\chi^2=15,23$; $p>0,05$; $C=0,35$) istotnych statystycznie zależności nie stwierdzono. Znajomość czynników ryzyka wśród badanych ilustruje rycina 1.

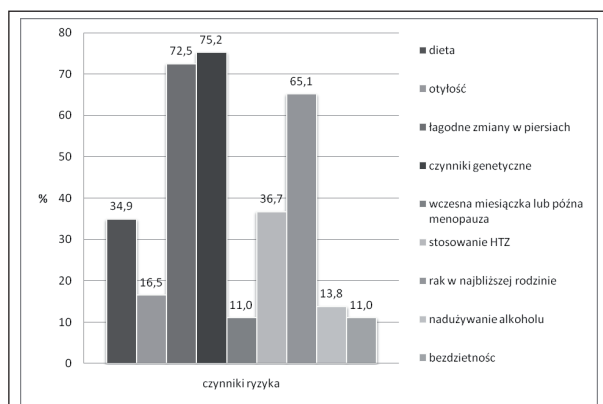
W porównaniu do czynników ryzyka znajomość objawów była na nieco wyższym poziomie. Najbardziej znanym objawem raka piersi był pomarszczenie skóry sutka (28,4%). Najbardziej znane objawy choroby to guz w piersi (96,3%) oraz guz w dole pachowym (78%). Kobiety w wieku 51-60 lat istotnie statystycznie znają więcej objawów raka piersi niż kobiety w wieku 21-30 lat ($\chi^2=24,73$; $p>0,01$; $C=0,43$). Znajomość objawów raka piersi w grupie respondentek ilustruje rycina 2.



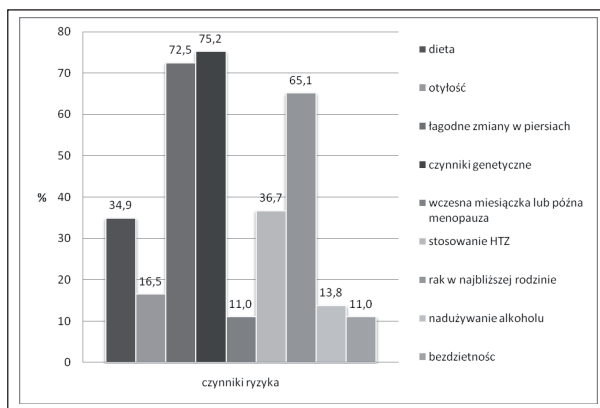
Ryc. 2. Znajomość objawów raka piersi

Analizując zachowania zdrowotne kobiet w zakresie wtórnej profilaktyki, czyli samobadania piersi, stwierdzono, że 75,3% badanych zadeklarowało, że wykonuje samodzielnie badanie piersi, przy czym tylko 17,4% kobiet wykonywało je regularnie raz w miesiącu. 24,8% respondentek nigdy nie wykonywała badania palpacyjnego piersi. Około 12% kobiet nie wiedziało jak to badanie wykonywać. Najczęściej zgłaszaną przez respondentki częstotliwością wykonywania samokontroli piersi okazało się palpacyjne badanie wykonywane od czasu do czasu, czyli bardzo nieregularnie (32,1%). Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy samobadaniem piersi a wiekiem kobiet (kobiety starsze częściej dokonują samokontroli ($\chi^2=90,70$; $p>0,001$; $C=0,67$)). Dane dotyczące częstości wykonywania samobadania piersi w grupie badanych prezentuje graficznie rycina 3.

Ważną rzeczą w profilaktyce jest zgłaszanie się kobiet do lekarza na profilaktyczne badania kontrolne. Dane uzyskane z przeprowadzonej ankiety wskazują, że ponad połowa kobiet 52,3%) zgłasza się do lekarza tylko wtedy, gdy coś im dolega. Dzieje się tak we wszystkich grupach wiekowych kobiet. Biorąc pod uwagę wykształcenie, to najliczniejszą grupą kobiet, która nie przeprowadza profilaktycznych badań są kobiety z wykształceniem podstawowym. Nie zaobserwowano istotnej statystycznie zależności zarówno pomiędzy wiekiem ($\chi^2=10,67$; $p>0,05$; $C=0,30$), jak i wykształceniem ($\chi^2=3,12$; $p>0,05$; $C=0,17$), a zgłaszaniem się kobiet na badania kontrolne.



Ryc. 1. Znajomość czynników ryzyka raka piersi



Ryc. 3. Częstość wykonywania samobadania piersi

Zgodnie ze schematem badań przesiewowych w kierunku raka piersi każda kobieta w wieku 45-50 lat powinna mieć wykonaną mammografię co 2 lata, natomiast po 50 roku życia – co rok. Okazało się, że 70,4% kobiet w tych grupach wiekowych, nigdy nie miało wykonanego badania mammograficznego.

DYSKUSJA

Rak piersi jest w ostatnich latach szeroko poruszonym problemem w środkach masowego przekazu. Wyniki prac badawczych wskazują, że edukacja kobiet w zakresie raka piersi i kształtowania właściwych postaw zdrowotnych związanych z tą chorobą jest w Polsce nadal niewystarczająca. Brak jest u kobiet takich nawyków jak samobadanie piersi, czy wykonywanie badań profilaktycznych. Samodzielna kontrola piersi jest badaniem łatwym do nauczenia się, nieszkodliwym i niedrogim. Dane z piśmiennictwa wskazują, że 45% kobiet zgłasza się do Poradni Chorób Sutka po wykryciu guzka w trakcie samobadania [17]. Z prezentowanej pracy wynika, że tylko niewielki odsetek kobiet (17,4%) regularnie, samodzielnie bada swoje piersi, częściej badają się kobiety starsze i z wyższym wykształceniem. 32,1% kobiet bada się nieregularnie od czasu do czasu, a około 12% nie wie jak wykonywać samobadanie. Uzyskane wyniki badań własnych znajdują również potwierdzenie w wynikach przedstawionych przez innych autorów [14, 18, 19, 20], że większość kobiet nie miała nigdy wykonanego badania mammograficznego. Najbardziej znanymi przez kobiety czynnikami ryzyka raka piersi są czynniki genetyczne i łagodne zmiany w piersiach, czyli czynniki niemodyfikowalne. Grono respondentek nie zdaje sobie sprawy z tego, że istnieją jeszcze takie czynniki ryzyka, które można modyfikować, tj.: dieta, otyłość oraz nadużywanie alkoholu. Wiedza kobiet na temat objawów raka sutka jest dość dobra. Prawie wszystkie badane (96,3%) uważają, że głównym objawem jest obecność guza w piersi.

WNIOSKI

Wiedza wśród kobiet z zakresu profilaktyki raka piersi jest niewystarczająca.

Wskazane jest prowadzenie działań edukacyjnych z zakresu samobadania piersi oraz uświadomienie społeczeństwu znaczenia badań profilaktycznych we wczesnym wykrywaniu raka.

Niepokojącym jest fakt niezgłaszania się kobiet na profilaktyczne badania mammograficzne.

PIŚMIENNICTWO

- Nowicki A, Olszewska A, Humańska M. Wykrywanie raka piersi poprzez samobadanie. Badanie retrospektywne u kobiet po operacji. *Ginekol. Pol.* 2007; 78 (4): 293-298.
- Nowicki A, Stogowska I. Wczesne wyniki badania profilaktycznego wykrywania raka piersi. *Ginekol. Pol.* 2007; 78 (6): 464-470.
- Rowiński W. *Chirurgia dla pielęgniarek*. Warszawa: PZWL; 1991: 111-113.
- Wronkowski Z. *Kontroluj swoje piersi*. Warszawa: PZWL; 1999.
- Chmielarczyk W, Wronkowski Z, Zwierko M. Zapobieganie rakowi piersi. *Służba Zdrowia*. 2000; 24-26 (2917-2918): 7-9.
- Stoppard M. *W trosce o Twoje piersi*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Kalliope; 1997.
- Salih A.K, Fentiman I.S. Breast cancer prevention: present and future. *Cancer Treat Rev.* 2001; 27 (5): 261-273.
- Sakorafas .M, Tsiotou A.G. Prophylactic mastectomy; evolving perspectives. *Eur J Cancer*. 2000; 36 (5): 567-578.
- Bręborowicz G, Bręborowicz J. *Choroby sutka*. [w:] Słomko Z. red. *Ginekologia. Podrecznik dla studentów i lekarzy*. Warszawa: PZWL; 1997: 682-698.
- Whitehouse M, Slevin M. *Choroba nowotworowa*. Warszawa: Prószyński i S-ka; 1998.
- Sakorafas G. H. The management of women at high risk for the development of breast cancer: risk estimation and preventative strategies. *Cancer Treat. Rev.* 2003; 29 (2): 79-89.
- Pirogowicz I, Bujnowska-Fedak M, Steciwko A. *Zdrowie kobiet – profilaktyka chorób i promocja zdrowego stylu życia*. *Essentia Medica*. 2005; 5 (21): 34-41.
- Pertyński T, Stachowiak G. *Problemy profilaktyki i diagnostyki sutka*. [w:] Kotarski J. red. *Kontrowersje w ginekologii onkologicznej*. Międzynarodowa Konferencja Naukowa. Lublin, 16-17 września 2005: 266-276.
- Mierzecki A, Godycki-Ćwirko M. *Zagadnienia profilaktyki i promocji zdrowia*. Podręcznik metodyczny dla nauczycieli lekarzy rodzinnych. Łódź: Akasis; 2000.
- Karski J. B, Słoińska Z, Wasilewski B. W. *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*. Warszawa: Sanmedia; 1994.
- Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym (23.02.2005 r.). *Ginekologia Praktyczna*. 2005; 84 (3): 14-15.
- Nalewczyńska A, Lewicka A, Wypych K. Ocena przyczyn zgłaszania się pacjentów do Poradni Chorób Gruczołu Piersiowego przy Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. *Ginekologia Praktyczna*. 2008; 87 (4): 12-14.
- Wronkowski Z, Zwierko M. Podstawy epidemiologiczne do promocji zdrowia i prewencji nowotworów złośliwych u kobiet w wieku pomenopauzalnym. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*. 2001; 8 (20): 94-107.
- Turczak B. *Zachowania zdrowotne kobiet*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2006; 6: 14-15.
- Woźniak I. Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2008; 16 (1-2): 136-143.

Praca przyjęta do druku: 20.07.2009

Praca zaakceptowana do druku: 15.02.2010